

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juillet 1895, à 1 heure

Par A. DETCHART

Né à Ustaritz (Basses-Pyrénées), le 21 janvier 1870.

DU TRAITEMENT

DU

RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

ET EN PARTICULIER

PAR LES INJECTIONS ET LES FRICTIONS MERCURIELLES

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Professeur : M. TARNIER.

Agrégés : MM. { HALLOPEAU.
NÉLATON.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

426

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

426

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 18 Juillet 1895, à 1 heure

Par A. DETCHART

Né à Ustaritz (Basses-Pyrénées), le 21 janvier 1870.

DU TRAITEMENT

DU

RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

ET EN PARTICULIER

PAR LES INJECTIONS ET LES FRICTIONS MERCURIELLES

Président : M. DIEULAFOY, professeur.

Professeur : M. TARNIER.

Agrégés : MM. { HALLOPEAU.
NÉLATON.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

	Doyen..... M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....		DEBOVE.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....		POUCHET.
Hygiène.....		LANDOUZY.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....		LABOULBENE.
		STRAUS.
		SEE (G.)
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDBÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETERER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES SŒURS ET FRÈRES

A MON ONCLE M. A JUANCHUTO

A MES COUSINS

LES DOCTEURS DURONÉA ET JUANCHUTO

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Médecin à l'hôpital Necker,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

DU TRAITEMENT
DU
RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

ET EN PARTICULIER

Par les injections et les frictions mercurielles

INTRODUCTION

« L'arthrite blennorrhagique se présente comme une inflammation comparativement légère, et cependant, elle peut avoir, sous le rapport de la motilité, des suites comparativement graves. Se laisser rassurer, se laisser désarmer par la bénignité apparente de l'affection, serait donc une faute sérieuse. »

Ces lignes de Diday, dans son *Traité des Maladies vénériennes*, justifient les nombreux traitements tentés par les médecins de tous les temps contre l'arthrite blennorrhagique. De ces traitements, les uns, préconisés dans tous les

livres classiques, ne nous arrêteront pas beaucoup. Nous les passerons rapidement en revue, en insistant un peu plus toutefois sur certaines médications qui, entre les mains de praticiens étrangers, surtout, auraient donné d'assez bons résultats.

D'autres, d'un emploi plus récent, mis en lumière par des publications de ces dernières années, ou par des essais thérapeutiques tentés devant nous, seront étudiés longuement. Et nous rapporterons, à l'appui de cette manière de voir, des observations qui nous paraissent d'un grand intérêt.

Ce travail comprendra donc deux parties :

Une première partie, où nous esquisserons tout ce qui a trait au traitement du rhumatisme blennorrhagique en dehors de l'emploi du mercure et de ses composés ;

Une deuxième partie où nous étudierons l'application de ces dernières préparations.

Nous terminerons par quelques observations.

Mais avant d'aborder ce travail inaugural, il nous est particulièrement agréable d'adresser ici un témoignage de vive et sincère reconnaissance à nos maîtres dans les hôpitaux, et en particulier à MM. Pitres, Piéchaud et Dudon, de Bordeaux, à MM. Jaccoud, Tarnier, Maygrier et Chauffard, de Paris.

Que M. le professeur Dieulafoy, dont nous avons suivi, pendant six mois en 1893, les brillantes leçons cliniques dans son service de

l'hôpital Necker, veuillez bien agréer l'hommage
de notre respectueuse gratitude pour l'honneur
qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre
thèse.

PREMIÈRE PARTIE

En dehors des préparations mercurielles, les indications tentées contre l'arthrite blennorrhagique, peuvent se ramener à deux variétés : les médications internes et les médications externes. A part quelques-unes, dont nous aurons à discuter la valeur, les premières ne donnent pas, en général, de grands résultats. C'est par elles que nous commencerons.

CHAPITRE PREMIER

Les Médications internes.

Salicylate de soude. — En tête de cette étude, nous placerons le salicylate de soude. Tous les auteurs s'accordent à voir dans ce spécifique du

rhumatisme articulaire aigu, un agent totalement impuissant contre l'arthrite gonococcique. C'est même là un excellent moyen de diagnostic entre ces deux affections dans les cas douloureux. Il nous souvient, en effet, d'avoir observé, dans le service de M. le professeur Bouchard, à la Charité, un malade qui fit coup sur coup, d'abord une arthrite blennorrhagique localisée au cou-de-pied, puis un rhumatisme articulaire aigu généralisé, suivi d'une seconde fluxion blennorrhagique sur le cou-de-pied opposé. Le salicylate de soude, donné à la dose de 5 grammes par jour, resta sans effet sur la première affection, et jugula en quelques jours les douleurs et les manifestations inflammatoires de la polyarthrite rhumatismale. Puis, quand vint la seconde fluxion gonococcique, l'action du salicylate de soude, donné cependant dans les mêmes conditions, fut tout à fait nulle. Cette action élective du salicylate de soude est donc la pierre de touche, dans les diagnostics difficiles, et toutes les fois qu'un rhumatisant aura bénéficié de l'emploi de ce médicament, le diagnostic d'arthrite blennorrhagique pourra être légitimement écarté.

Antipyrine. — A côté du salicylate de soude se place tout naturellement l'antipyrine. Ici nous ne retrouvons pas la même communauté d'idées entre les différentes observations. Les uns, et ils paraissent les plus nombreux, avec M. Jullien,

n'accordent à l'antipyrine aucune influence favorable sur le rhumatisme blennorrhagique. D'autres, et notamment Ulrich, auraient tiré un grand avantage de ce médicament. Cet auteur rapporte quinze observations de rhumatisme blennorrhagique traité par l'antipyrine. Dans tous ces cas, l'antipyrine a une action analgésique constante et durable, particulièrement dans les cas récents. Le médicament était administré à deux doses, à une heure d'intervalle, de 0 gr. 75 à 1 gramme chacune, de préférence dans la soirée. Jamais il n'eut à déplorer le moindre accident ; ni éruption ni phénomène de collapsus. Sans aller à l'encontre des idées d'Ulrich, basées sur un assez grand nombre d'observations, nous croyons toutefois ses conclusions un peu optimistes. Cependant, si l'antipyrine a sur l'évolution de la fluxion articulaire un rôle douteux, nous croyons, avec Ulrich, qu'elle peut amener une sédation de la douleur, et devenir ainsi un adjuvant utile au traitement. C'est dans ce sens surtout, que nous y aurons recours.

Essence de winter-green. Essence de petit grain. Salicylate de méthyle. — En présence des bons résultats obtenus dans le rhumatisme aigu, par Kunicutt, en 1882, à l'aide de l'essence de winter-green, Taylor a eu l'idée de la prescrire à un sujet de 24 ans, atteint de rhumatisme blennorrhagique, ce rhumatisme ayant résisté au salicylate de soude et à l'acétate de potasse. Il a donné

d'abord 40 gouttes par jour, pendant deux jours, puis 60 et 80 gouttes. Le résultat fut excellent pour l'urèthre, qui guérit en huit jours, et pour les jointures, qui purent fonctionner au bout de deux semaines. La troisième semaine, la cure était complètement terminée. Ce succès encouragea l'auteur, qui obtint en tout onze guérisons, dont il publia les observations.

N'ayant pas eu l'occasion de voir essayer ce médicament, nous ne pouvons donner sur lui une opinion personnelle. En tout cas, il serait bon d'y recourir dans certains cas rebelles à toute autre thérapeutique.

Copahu. — L'idée d'administrer le copahu dans la blennorrhagie est très ancienne, mais c'est François Ribes qui, un des premiers, appliqua ce médicament aux complications de cette maladie. Dans ses mémoires et observations parues en 1841, il relate notamment deux observations d'arthrite, où le copahu fait merveille. Nous citons, du reste, ses propres paroles : « J'ai recueilli, dit Ribes, deux observations de gonflement et d'engorgement très douloureux du genou, après la suppression subite de la gonorrhée. Chez l'un des sujets de ces observations, les deux genoux furent affectés en même temps; chez l'autre, le genou droit était seulement engorgé et douloureux. Dans ces deux cas, le baume de copahu a été employé pendant

douze jours avec un succès complet, et les malades ont guéri sans qu'on ait usé d'autres moyens. »

L'auteur, qui avait une grande pratique du médicament, commençait à le donner à la dose de un demi-gros (1) le matin, et autant le soir ; ensuite à un grôs, deux fois par jour, plus tard il le portait à une demi-once, bientôt après à 6 gros et « je suis très souvent allé, dit-il, jusqu'à une once (2) dans la journée, même à deux onces dans les 24 heures, lorsque j'ai trouvé les malades assez bien disposés pour surmonter le dégoût qu'inspire ce médicament. »

François Ribes ne signale qu'un inconvénient à l'administration du copahu, celui de provoquer des évacuations abondantes, fatiguant les malades. Aussi quand la diarrhée survenait, il donnait en même temps l'opium. Cette opinion de Ribes sur l'action du copahu dans la blennorrhagie et ses complications articulaires est du reste corroborée par tous les auteurs qui écrivaient à cette époque sur la question. Lagneau, Rossignol ont également employé le baume de copahu contre les arthrites blennorrhagiques. Laënnec a prescrit plusieurs onces de copahu avec succès à un homme qui avait des douleurs articulaires avec gonflement, à la suite d'un écoulement blennorrhagique sup-

(1) Le gros était la 8^e part. de l'once ; la 128^e part. de la livre ; il ne valait pas tout-a-fait 4 gr.

(2) L'once était la 16^e part. de la livre ; elle valait 31 gr. 25.

primé ; l'écoulement revint à la première once, les douleurs cessèrent et le flux disparut ensuite.

C'était aussi la pratique de Ricord, qui enseignait que cette affection peut céder à un traitement anti-blennorrhagique ; dans ce cas, dit cet auteur, où l'uréthrite résiste, elle réclame un traitement particulier.

L'efficacité du baume de copahu dans l'uréthrite blennorrhagique ne saurait être mise en doute, et on ne voit pas pourquoi ce médicament absorbé par l'économie n'irait pas manifester ses effets salutaires jusque sur les arthropathies gonococques. Toutefois dans la blennorrhagie, la copahu doit bien plus viser l'uréthrite que le rhumatisme, et c'est surtout dans ce sens qu'on doit l'administrer. Car on n'en est plus aujourd'hui à respecter l'écoulement dans la crainte que sa disparition très précoce n'entraîne ailleurs sa localisation. En pathologie infectieuse, la doctrine des métastases garde toujours sa part de vérité. Mais la conception doit être quelque peu modifiée, et ce n'est pas en supprimant la localisation primitive de l'agent infectieux qu'on le poussera à se greffer ailleurs.

Comme autres médicaments, on a encore préconisé les purgatifs, surtout les purgatifs salins qui enlèvent la sérosité du sang, le colchique donné à dose purgative, à 1, 2 et même 10 grammes de teinture par jour (Ravel, Hartmann). On a recommandé aussi le nitrate de potasse, à haute dose,

depuis 4 grammes jusqu'à 20 grammes par jour, le sulfate de quinine à dose élevée (Ricord), mais sans grand résultat ; le tartre stibié, qui « est d'un précieux secours pour faire résorber les épanchements articulaires rebelles » (Diday).

Enfin, plus près de nous, certains auteurs auraient tiré de bons avantages de la phénacétine donnée à haute dose. Ce médicament, dont l'action se rapproche plus ou moins de celle de l'antipyrine, agirait surtout comme analgésique. Et dans les cas d'arthrite très douloureuse, son administration aux malades ne devrait point être négligée.

CHAPITRE II

Les médications externes.

Les moyens externes, mis en usage contre le rhumatisme blennorrhagique, sont très nombreux. Tous ont pour but, quoique par des procédés différents, de diminuer le travail inflammatoire qui s'est fait au niveau de l'articulation atteinte. Nous les passerons rapidement en revue.

Immobilisation. — Au premier rang nous placerons l'immobilisation des jointures. Laisser l'organisme au repos et plus particulièrement l'article envahi, est un précepte qui trouve ici son application comme dans toutes les arthrites. On diminue ainsi le travail inflammatoire, et l'on supprime une des causes d'appel de l'agent infectieux. Nous savons, en effet, depuis Max Schultze, l'importance du traumatisme dans la localisation des microbes qui circulent dans l'éco-

nomie. Le choc en lésant les tissus, a diminué leur vitalité, et par conséquence leur résistance. Dans cette lutte de nos cellules contre l'agent étranger, tout ce qui affaiblit les premières a pour résultat immédiat d'exalter le second. Récemment MM. Charrin et Carnot nous montraient que si on lèse un rein chez des lapins injectés avec des sels de plomb ou des microbes, ce rein contient beaucoup plus de sel ou de microbes que le rein sain. Et de même la blennorrhagie, maladie infectieuse, aura beaucoup plus de tendance à envahir un point faible ou à s'y cantonner, quand il est déjà envahi, si du côté de ce point existe une cause d'affaiblissement de la résistance des tissus. Et d'ailleurs n'observe-t-on pas souvent les arthrites blennorrhagiques comme d'autres complications de cette maladie, l'orchite par exemple, surtout à la suite de marches prolongées, de fatigue excessive.

Appuyé sur les données cliniques et expérimentales, le médecin devra donc immobiliser le membre malade dans la meilleure position, afin d'en obtenir le maximum du service dans le cas de raideurs articulaires ou d'ankylose. On pourra recourir à différents appareils que nous n'avons pas à décrire ici.

Compression. — La compression est un auxiliaire précieux de l'immobilisation. C'est une méthode de traitement qui, seule ou jointe à

d'autres moyens thérapeutiques, a donné et donne encore de bons résultats entre les mains de nombreux praticiens. Velpeau le recommandait déjà, et ainsi que le fait remarquer cet auteur, c'est surtout quand la période d'acuité de la maladie est passée, qu'il faut avoir recours à ce procédé.

La compression peut être pratiquée par des moyens divers. Velpeau recommandait les bandelettes de sparadrap de Vigo. Diday emploie une compression méthodique par l'application de collodion riciné, ou par les bandelettes de diachylon ou de sparadrap de Vigo. D'autres auteurs font de la compression ouatée. L'articulation malade, recouverte ou non de teinture d'iode ou d'un autre révulsif, est enveloppée d'une épaisse couche de ouate; puis on entoure le tout, en serrant assez fortement, à l'aide d'une bande de toile. Enfin dans ces dernières années, soit en France, soit à l'étranger, on a beaucoup vanté l'emploi de la bande de caoutchouc.

Emissions sanguines. — Dans l'affection qui nous occupe, les émissions sanguines ont eu plus ou moins de vogue, suivant les idées généralement régnantes. On peut avoir recours soit à la saignée locale : sangsues, ventouses scarifiées, soit à la saignée générale. La saignée générale a été surtout employée par les auteurs du commencement de ce siècle. Aujourd'hui, on lui préfère les

saignées locales. Cependant, plus près de nous, certains praticiens l'ont encore recommandée, dans les cas où plusieurs articulations seraient envahies.

Au début, écrit Diday, surtout quand la fluxion est prononcée, et qu'elle affecte une des jointures, où elle a de la tendance à s'enraciner, rien ne vaut une application de huit à dix sangsues. Ces saignées locales seront encore renouvelées à une période plus avancée de la maladie, si la résolution tardait à se faire ; et le même auteur ajoute que les ventouses scarifiées firent merveille dans un cas où tous les autres moyens avaient été tentés sans résultat.

Dans son article du *Diction. Encyclopéd.* (Art. Rhum.), M. Besnier préconise aussi les émissions sanguines locales, mais il s'adresse aux ventouses scarifiées, et rejette les sangsues.

Quand la jointure est très douloureuse, quand l'articulation est fortement tendue, appuyé sur l'autorité des maîtres que nous venons de citer, nous conseillons la saignée locale.

Révulsion. — La révulsion sous toutes ses formes a été vantée par tous les auteurs qui ont écrit sur le traitement de l'arthrite blennorrhagique.

Dans une revue déjà citée, Ravel vante beaucoup le vésicatoire, surtout quand l'affection ne présente pas de phénomènes aigus. A l'appui de

son dire, il rappelle la pratique de Ricord, qui ne craignait point d'avoir recours à plusieurs vésicatoires ou à faire suppurer le premier, quand les malades ne voulaient pas qu'on leur en applique un second. Tant qu'il y avait hydropisie articulaire, le vésicatoire était de mise.

Dans sa thèse inaugurale, Sordet après avoir parlé du bon effet que peuvent avoir les émissions sanguines, ajoute : « Après avoir attendu quelques jours, si l'inflammation est peu intense, ou si elle est tombée sous l'influence d'une émission sanguine locale ou générale, on doit alors faire usage d'un moyen qui est héroïque dans ce cas, nous voulons parler du vésicatoire volant. » Et l'auteur ajoute plus loin : « Dans ce cas, le vésicatoire est non seulement pour l'inflammation un puissant moyen de révulsion, mais par rapport à l'épanchement articulaire, il en active la résorption, surtout si, après quelque temps, on emploie simultanément une compression modérée. »

Cette pratique est encore recommandée aujourd'hui par MM. Besnier, Diday par M. Jullien. Dans son traité des maladies vénériennes, ce dernier, après avoir passé en revue toute la médication en usage contre l'arthrite blennorrhagique, ajoute : « Enfin nous avons gardé pour le dernier, le moyen souverain, héroïque presque dans tous les cas, la vésication. Rien n'égale l'action d'un large vésicatoire, en forme d'un fer à cheval, appliqué sur les culs-de-sac synoviaux d'un genou pris

d'hydarthrose, et bien peu des affections chroniques qui nous occupent, résistent à une série de vésicatoires volants. »

Diday professe les mêmes idées, et après avoir parlé de l'influence bienfaisante des émissions sanguines locales il dit : « Le lendemain ou le surlendemain, on met un large vésicatoire volant. Si c'est sur le genou j'avertis de ne pas exempter de l'action du révulsif, comme on le fait habituellement, la rotule dont la double synoviale en a tout autant besoin que les autres parties de cette membrane. Le vésicatoire peut et doit être souvent renouvelé. »

Ainsi, tous les auteurs s'accordent à voir dans le vésicatoire un puissant modificateur de l'arthrite blennorrhagique. C'est une opinion que nous partageons, on pourra y recourir soit au début, quand les phénomènes inflammatoires sont très accusés, pour diminuer les douleurs, soit à une période plus avancée, l'épanchement ne sera pas entièrement dissipé. Le vésicatoire, là comme ailleurs, agit en décongestionnant les parties sous-jacentes, en activant la circulation des lymphatiques engorgés du fait de l'inflammation. Contre les accidents qui pourraient naître de l'action de la cantharide, surtout chez les sujets déjà atteints du côté des voies génito-urinaires, on se servira de vésicatoires camphrés, ou mieux encore, suivant la pratique de M. Jullien, on fera absorber à l'intérieur une forte dose de camphre, en même temps qu'on appliquera le

topique. M. Jullien croit avoir remarqué dans une série de faits que les douleurs de la vésication étaient sensiblement accrues, quand on incorporait le camphre au vésicatoire.

Outre le vésicatoire, on pourra employer comme révulsifs, dans les cas plus légers, la teinture d'iode, en applications répétées, tout en ayant soin de recouvrir d'ouate le badigeon, de façon à prévenir la volitisation trop rapide de l'iode.

On a aussi vanté les frictions, pendant 40 à 50 secondes, avec le crayon de nitrate d'argent fondu (Diday), les frictions à l'huile térébenthinée, les pointes de feu. Celles-ci ont l'avantage de pouvoir être répétées souvent, de n'être pas trop douloureuses et de ne pas trop fatiguer le malade. Signalons aussi comme appartenant à la révulsion, différentes méthodes de traitement, employées surtout quand l'arthrite est passée à l'état chronique : les bains de vapeur, les bains térébenthinés, les douches d'eaux minérales sulfureuses, les bains dans les raisins en fermentation (Diday).

Citons, en terminant, pour mémoire, les cautères, à peu près délaissés, comme agents de révulsion.

Quant aux frictions mercurielles, nous les laissons de côté pour l'instant; elles feront l'objet d'une étude spéciale.

Ponction Incision. Massage. — La ponction simple a été recommandée dans le rhumatisme

blennorrhagique, mais c'est là un procédé incertain. Elle ne trouve, du reste, son indication que dans les cas où le liquide épanché serait abondant et n'aurait pas disparu sous l'influence des antiphlogistiques et de la compression. Encore doit-elle être suivie d'injections modificatrices. Les substances injectées ont varié suivant les auteurs. Velpeau et Bonnet employaient la teinture d'iode en 1841 et 42. Elles ont été reprises par Leblanc et Bouley. Mais Gosselin a montré qu'elles avaient de grands inconvénients et les a repoussées. Schede faisait la ponction de l'articulation malade et y injectait une solution d'eau phéniquée à 5 0/0. En 1881, MM. Ledentu et Nicaise, à la Société de chirurgie, MM. Labbé et Delens, à l'Académie, sont revenus sur cette question. La discussion sur la valeur thérapeutique de ces injections nous entraîneraient hors du cadre que nous nous sommes tracé.

Nous en dirons autant de l'incision de l'articulation avec lavage par un liquide antiseptique. Elle a donné de très bons résultats, mais c'est là un moyen qui n'est pas à la portée de tous les praticiens. Elle nécessite, comme toutes les opérations chirurgicales un peu sérieuses, une technique et une installation un peu spéciales. L'incision, pour nous, doit être réservée aux cas graves avec suppuration, ou à ceux qui ont résisté à tout autre moyen de traitement.

Quant au **massage**, il a été vanté et l'est encore

par plusieurs auteurs. On peut y avoir recours, soit quand l'arthrite est en pleine activité, soit quand le processus phlegmasique est éteint, pour lutter contre la raideur articulaire. Il devra être méthodique, et nous ne doutons pas que, sous son influence, la circulation, et par suite, les phénomènes phagocytaires étant accrus, la résolution ne puisse survenir, même dans les cas aigus.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

La Médication mercurielle.

L'emploi du mercure dans le rhumatisme blennorrhagique n'est pas nouveau ; cependant, c'est surtout dans ces dernières années qu'on en a étudié plus particulièrement les effets et les différentes méthodes d'application.

Tous les auteurs de la fin du siècle dernier parlent de l'action salutaire des frictions mercurielles, et cette idée thérapeutique prenait sa source dans cette conception générale, à savoir que la blennorrhagie et la syphilis étaient une seule et même maladie. De là, à traiter les deux affections et leurs complications de la même façon, il n'y avait pas à hésiter. Et par un juste retour, les

succès thérapeutiques recueillis par le traitement mercuriel dans la blennorrhagie étaient un argument en faveur de ceux qui vantaient l'unité du mal vénérien.

A la fin du ^{xviii} siècle, Christian Sell, dans son *Manuel pratique*, dit avoir obtenu de bons résultats par les frictions mercurielles. Et cependant cet auteur, dans le même ouvrage, parlant du mal vénérien, dit qu'il est tenté de séparer la gonorrhée des autres accidents de la vérole, pour plusieurs raisons, mais surtout pour ce fait que les complications gonorrhéïdes ne paraissent pas être influencées aussi favorablement par le traitement mercuriel que certaines manifestations de la syphilis.

« Je suis assuré, dit-il, par ma propre expérience et par celle des autres, que la matière gonorrhéique peut être absorbée et produire des douleurs aux articulations et des affections cutanées. Dans ce cas, les mercuriels doux ne produisent aucun effet ; les préparations de caustiques de mercure, au contraire, réussissent souvent. »

Ailleurs, il ajoute : « Dans une acrimonie vénérienne, on obtient les meilleurs effets de la gomme de gaïac et du mercure, et si la maladie est opiniâtre, on continue l'usage des frictions mercurielles et des bains jusqu'à salivation. »

« On peut encore, dans les rhumatismes opiniâtres, se servir des remèdes mercuriels, quand

même il n'y aurait pas de soupçon d'acrimonie vérolique. »

Hunter, dans son *Traité des maladies vénériennes*, note également la bonne influence du mercure dans les manifestations articulaires du mal vénérien.

Ravel, commentant les différents traitements préconisés contre l'arthrite blennorrhagique dit : Les embrocations fondantes, les pommades résolutives. l'onguent mercuriel belladonné ne doivent pas être délaissés, l'onguent mercuriel est employé comme résolutif. Les emplâtres de savon, de Vigo commerciaux seront également employés. Et plus loin, il ajoute encore : La médication spéciale contre l'arthrite blennorrhagique comprend les deux moyens suivants :

Les mercuriels donnés comme altérants.

Les résineux (copahu). La médication blennorrhagique peut arrêter l'arthrite.

Dans son *Traité des maladies vénériennes*, Vidal (1) dit qu'habituellement caractérisée par un épanchement lent, l'arthrite blennorrhagique réclame les antiphlogistiques locaux, si la constitution le permet, puis les onctions mercurielles. Enfin, on fera la compression. Velpeau recommande une pommade avec mélange d'onguent

(1) Extrait par M. Terrier dans la Revue de thérapeut., Méd. Chir., t. I (1^{er} avril 1853, p. 471).

napolitain et d'extrait d'opium et en même temps deux à six paquets de poudre suivante :

Penez calomel 30 centigrammes ; ipécacuanha 50 centigrammes ; rhubarbe 75 centigrammes, mêlez et divisez en six doses. Ne pas pousser les doses jusqu'aux vomissements, mais seulement jusqu'aux nausées.

Ainsi Velpeau conseille, non seulement le mercure à l'extérieur, sous forme de frictions à l'onguent mercuriel, mais il le fait aussi prendre à l'intérieur.

Michel Lévy recommande plusieurs applications de sangsues, suivies de frictions mercurielles. Ces frictions sont également recommandées par Foucard ; Rayer préconise les fumigations de cinabre, et à l'intérieur la tisane de salsepareille et les pilules de Sédillot.

Plus près de nous, dans un article paru dans la *France médicale*, Calvo conseille aussi les frictions mercurielles dans le rhumatisme blennorrhagique.

Enfin, dans ces dernières années, plusieurs auteurs sont revenus sur ce point. Quelques-uns ont remis en honneur de vieilles pratiques. D'autres ont innové des modes de traitement. C'est le fruit de leurs travaux, que nous allons maintenant exposer.

CHAPITRE II

Divers modes d'administration du mercure.

Les médecins qui ont employé le mercure ou ses dérivés dans le traitement des arthropathies blennorrhagiques, n'ont pas tous eu recours aux mêmes méthodes. Les uns se servent de la ponction avec aspiration suivie d'injections mercurielles modificatrices; d'autres préconisent le mercure à l'intérieur; ceux-ci vantent les injections de sublimé dans le tissu cellulaire sous-cutané; ceux-là, les frictions mercurielles ou les emplâtres de Vigo. Etudions chacune de ces méthodes.

1^o *Les injections de sublimé dans l'articulation.*

C'est surtout M. Rendu qui, à la Société médicale des Hôpitaux en 1893, s'est fait le porte-parole de ce traitement. La même année paraissait

la thèse de Filippi sur le rhumatisme blennorrhagique et son traitement, où étaient exposées les idées de Rendu.

Le médecin de Necker conseille les injections de sublimé au 1/4,000. Il commence par laver avec soin la peau de l'articulation malade, puis à l'aide de la seringue de Pravaz, il fait une ponction aspiratrice dans l'articulation, retire le liquide qui y est contenu, et injecte ensuite 5 à 6 centimètres cubes d'une solution de sublimé à 1/4,000.

M. Rendu relate une observation que nous rapportons à la fin de ce travail, où une arthrite blennorrhagique suppurée fut complètement guérie par ce traitement. Il s'agissait d'une jeune fille souffrant d'une arthrite du genou gauche. Celui-ci extrêmement tuméfié était distendu par un volumineux épanchement qui déformait la synoviale et soulevait la rotule. Le tissu préarticulaire était oedématié, un peu rouge, et le pourtour de l'articulation mesurait 6 centimètres de plus que le genou droit, au point similaire. Tout cela était accompagné d'un état général assez mauvais. Le traitement ordinaire : repos, compression, fut appliqué, mais sans grands résultats. M. Rendu fit alors une ponction qui amena l'issue de 250 grammes de pus plus ou moins filant, puis injecta séance tenante 5 ou 6 centimètres d'une solution de sublimé à 1/4,000 qu'il abandonna dans l'articulation. La piqûre fut oblitérée avec un peu de collodion, le membre immobilisé dans

une gouttière, en ayant soin d'appliquer sur l'articulation un pansement légèrement compressif.

Après l'opération, il se produisit une petite réaction locale; l'articulation se gonfla, mais ces phénomènes furent de courte durée, et il n'observa jamais de fièvre. Le pus d'ailleurs fut examiné au microscope, semé sur un milieu approprié, et la culture démontra qu'il n'y avait que du gonocoque. Un mois après l'arthrite était guérie.

Nous rapportons une observation (Obs. II), empruntée à la thèse de M. Philippi, dans laquelle une arthrite, également blennorrhagique, fut guérie de la même façon, tandis que d'autres cas traités par la méthode ordinaire furent seulement améliorés.

Ainsi, sous l'influence d'injections de sublimé, les arthrites blennorrhagiques sérieuses, graves même, guérissent. On peut se demander si le mercure a agi en tant que spécifique, ou au contraire comme antiseptique. Quoi qu'il en soit, ce résultat n'en est pas moins merveilleux et tout à fait encourageant pour de nouvelles tentatives.

2° Injections mercurielles dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Ici, il ne s'agit plus d'injections faites dans le point enflammé, et qui, ainsi que nous le disions plus haut, peuvent agir à titre d'antiseptique;

mais d'injections de mercure faites à distance, et qui paraissent faire de ce corps, dans certains cas, un agent spécifique très puissant.

Dans l'*Union médicale* du 5 mars 1892, M. Louis Jullien relate l'observation d'une malade traitée et guérie par les injections de sublimé dans la région fessière, d'un rhumatisme blennorrhagique. La malade (Obs. III), était rentrée à Saint-Lazare pour une uréthrite reconnue gonococcique par des préparations microscopiques. Cinq jours après son entrée, elle fut prise de douleurs dans les doigts d'abord, puis dans le pied gauche. Comptant peu sur l'efficacité des moyens internes, M. Jullien fit dans le tissu cellulaire de la fesse une première injection de sublimé suivant la formule :

Sublimé	40 cent.
Chlorure de sodium.....	1 gr.
Eau distillée bouillie.....	100 gr.

Ces injections faites à la dose de 1 gramme de la solution par jour, amenèrent très vite une détente dans l'état de la malade, et dix jours après, elle était entièrement guérie après neuf injections. Depuis cinq ans d'ailleurs, M. Jullien a recours aux injections sous-cutanées de solution de sublimé contre ces mêmes arthrites, et il n'a jamais eu qu'à se louer des résultats obtenus (1).

(1) Revue de clinique et de thérapeutique, 1891, p. 595.

3° *Le mercure à l'intérieur.*

M. Morel-Lavallée a employé dans deux cas le mercure à l'intérieur, sous forme de protoiodure d'hydrargyre. Ce remède serait héroïque, quand il s'agit d'arthrites blennorrhagiques développées sur un terrain syphilitique.

Chez son premier malade, il existait des arthropathies à tendance plastique, avec des exostoses diaphysaires. Ces lésions s'étaient notablement améliorées par la médication usuelle et la cure d'Aix-en-Savoie. Mais, elles ne purent guérir qu'un an après, à la suite d'un traitement mercuriel institué méthodiquement. Une seconde observation relate le cas d'arthropathie grave ayant résisté au traitement classique et rétro-cédant en six semaines, même l'atrophie musculaire, par l'administration quotidienne de dix centigrammes de protoiodure d'hydrargyre.

Il est à souhaiter que les essais thérapeutiques se multiplient dans ce sens.

4° *Frictions mercurielles.*

Nous avons vu, au début de la deuxième partie de ce travail, que le traitement du rhumatisme blennorrhagique par le mercure appliqué **loco dolenti** n'était pas nouveau, puisque c'était la

pratique de Selle, de Hunter, de Velpeau, de Ricard et de tous les syphiliographes anciens. Deux observations qui nous ont été communiquées et que nous rapportons à la fin de ce travail, plaident en faveur du bien fondé de cette pratique. Chacune de ces observations a, du reste, son intérêt spécial, car l'application du mercure ayant été faite différemment, son interprétation thérapeutique paraît être également différente dans les deux cas.

La première observation que nous devons à l'obligeance de M. Auclair, interne des hôpitaux de Paris, concerne un malade atteint de rhumatisme blennorrhagique depuis plus de vingt jours, et chez lequel tous les moyens thérapeutiques ordinaires dirigés contre l'arthrite blennorrhagique avaient été employés sans grand succès. Sur le conseil de M. Lermoyez, remplaçant alors M. le professeur Bouchard, dans son service de la Charité, on tenta les frictions mercurielles. Elles furent faites pendant dix jours consécutifs, à la dose de 4 grammes, non au niveau des points douloureux, mais systématiquement et alternativement, à la région antérieure du bras et au niveau du mollet. Dès la première friction, le malade accusa une amélioration. La douleur devint moins aiguë, et après six frictions, elle avait totalement disparu, et les articulations malades avaient repris leur fonctionnement normal.

La seconde observation recueillie dans le service

de M. le professeur Cornil, à l'Hôtel-Dieu, relate le cas d'un jeune homme qui souffrait depuis longtemps de douleurs rhumatismales blennorrhagiques. La compression, la teinture d'iode, l'immobilisation des jointures avaient amélioré l'état du malade, mais il restait toujours un état très douloureux de ces parties. La tuméfaction était encore notable. On eut alors l'idée de faire des frictions mercurielles sur les parties atteintes, et la guérison ne se fit pas attendre.

Ce traitement est, du reste, celui préconisé par les maîtres, par ceux qui, chaque jour, ont l'occasion de soigner des arthrites blennorrhagiques. M. Renaut, médecin de Lourcine, parlant du traitement de ces arthrites, après avoir vanté la médication locale, ajoute : « La médication mercurielle appliquée *loco dolenti* paraît avoir d'incontestables avantages » et plus loin il dit : « Aussi Besnier, à l'imitation de Lucas-Championnière, recommande pour l'avoir expérimenté avec succès, de couvrir l'articulation malade d'un très grand nombre de pointes de feu, et d'appliquer immédiatement après, très largement sur la surface entière, un emplâtre de Vigo et un pansement ouaté.

Si nous nous demandons maintenant comment agit le mercure dans tous ces cas, la réponse n'est pas très simple. Toutefois, son action paraît s'exercer de deux façons bien différentes : localement, en amenant une irritation de la peau, en produisant une véritable révulsion, comme le vésicatoire

et les autres principes irritants ; et d'une façon générale aussi à titre de spécifique, soit que l'administration en ait été faite à l'intérieur, sous forme de pilules ou d'injections sous-cutanées, soit enfin que l'absorption se soit produite par le fait du métal volatilisé, et de son introduction dans les voies respiratoires.

Et s'il y a des cas où une seule de ces hypothèses puisse être invoquée, il en est d'autres où le mercure paraît agir à la fois localement et d'une manière générale, en même temps comme révulsif et comme spécifique.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Arthrite blennorrhagique suppurée. Ponction et injection intra-articulaire d'une solution de sublimé. Guérison, par M. H. Rendu. (Bulletin de la Société médicale des hôpitaux, 30 mars 1893.)

J'ai eu l'honneur de présenter à la Société, il y a quelques mois, un cas de guérison d'une arthrite suppurée du genou, que j'avais traitée par la ponction et l'injection d'une petite dose de solution de sublimé à 1/4.000.

Le fait que je rapporte aujourd'hui, appartient à la même catégorie, et a été suivi d'un aussi heureux résultat. Il offre de plus, un intérêt spécial, en ce sens que l'examen bactériologique du pus de l'articulation malade, a pu seul conduire à formuler un diagnostic exact. Voici en quelques mots, l'observation de la malade :

Le 13 février dernier, mon confrère et ami le docteur Géný me priait de recevoir dans ma salle, une jeune domestique de 20 ans, à son service depuis une quinzaine de jours, et qui était atteinte d'une arthrite

aiguë du genou en apparence assez grave. Cette fille était, paraît-il, déjà souffrante, quand elle était entrée dans sa nouvelle place, et elle avait dissimulé son mal tant qu'elle avait pu ; mais depuis trois jours, elle avait dû cesser tout travail, en raison de la douleur qu'elle ressentait dans le genou, et de la fièvre qui en était la conséquence.

L'état local était, en effet, assez sérieux. Le genou gauche extrêmement tuméfié, était distendu par un volumineux épanchement qui déformait la synoviale et soulevait la rotule. La tension était tellement considérable, qu'on percevait malle choc rotulien : manœuvre qui provoquait des douleurs très vives. Le tissu péri-articulaire était œdématié, un peu rouge : le pourtour de l'articulation mesurait 6 centimètres de plus que le genou droit au point similaire. Les mouvements spontanés ou provoqués étaient presque impossibles, à cause de la tension de l'épanchement et des douleurs intolérables que ressentait la malade. Il y avait de la fièvre, de l'insomnie, un état saburral de la langue, et un assez notable degré de prostration. Le thermomètre marquait 38°8.

Ce qui contribuait à rendre cette arthrite plus que suspecte, c'est que la malade avait été atteinte, trois ans auparavant, d'une ostéomyélite du fémur gauche, qui avait laissé des traces indubitables. L'os était considérablement augmenté de volume, au niveau de sa diaphyse et des condyles, et une large cicatrice adhérente au périoste se voyait à la partie interne de la cuisse vers son quart inférieur ; c'était la marque indélébile d'un trajet fistuleux qui avait persisté près de dix mois, et par lequel s'étaient éliminés des segments

osseux. Il était donc rationnel de supposer que l'arthrite était d'origine osseuse, et s'était produite par le fait d'un réveil de l'ostéomyélite des condyles.

L'histoire pathologique récente de la malade était assez obscure. Nous apprenions d'elle, cependant, un renseignement important qui pouvait jouer un certain rôle dans la pathogénie de l'arthrite. Cette fille qui avait toujours été bien réglée, avait eu quelques pertes blanches depuis deux mois, et, bien qu'elle n'eût pas ressenti de douleurs uréthrales ou vésicales, il était possible de songer à l'existence d'une vaginite. Dans cette hypothèse, l'arthrite du genou aurait été de nature blennorrhagique.

Les symptômes fonctionnels et le caractère de l'arthrite ne pouvaient trancher la question : tout ce que l'on était en droit de soupçonner et presque d'affirmer, en raison du mauvais état de la santé générale, c'est que l'arthrite était probablement suppurée. Je commençai par immobiliser la jointure, en plaçant le membre inférieur dans une gouttière, et je fis appliquer sur le genou des compresses froides imbibées d'eau blanche et recouvertes de taffetas gommé. On administra à la malade une potion calmante, et j'attends les événements.

Malgré le repos absolu du genou, la nuit fut mauvaise, sans sommeil, les douleurs persistèrent assez vives, et la fièvre ne tomba que de 5/10 de degré.

Le 15 février. 48 heures après l'entrée de la malade à l'hôpital, je pratiquai la ponction du genou, avec l'aiguille n° 2, de l'aspirateur de Potain, la peau ayant été préalablement savonnée et lavée au sublimé, et les instruments plongés dans la solution phéniquée forte.

Il s'écoula 250 grammes de pus verdâtre, bien lié, mêlé à quelques grumeaux, ce qui est la règle dans tous les épanchements synoviaux. Après cette évacuation, le genou reprit séance tenante, sa forme et ses dimensions normales ; il fut facile de constater que les ligaments n'étaient pas trop distendus, et qu'il n'existait pas de mobilité latérale de l'articulation. Cela fait, tandis que l'aiguille était encore dans l'articulation, je fis pénétrer dans l'intérieur de la synoviale, la valeur de trois seringues de Pravaz d'une solution de sublimé à 1/4.000 ; après quoi l'aiguille fut retirée, et le liquide antiseptique laissé à demeure dans le genou. Le membre inférieur fut replacé dans sa gouttière, et immobilisé à l'aide d'un pansement compressif à l'ouate.

Le résultat immédiat fut excellent. Dès le soir même la température, qui le matin atteignait 38°9, était tombée à 37°3, en diminuant de 1°6 : la douleur articulaire avait complètement disparu, la nuit fut bonne, et le sommeil revint. Le 16, la température maxima fut de 38°2, et elle s'abaissa au dessous de 37°. Le 17, la fièvre était définitivement tombée, et depuis lors, le thermomètre a complètement oscillé entre 36° et 37°. L'articulation fut ainsi maintenue dans l'immobilité, sous une compression modérée, pendant dix jours consécutifs. Le septième jour, j'examinai le genou, et je le trouvai dans l'état suivant :

Tout en étant moins tendu que le jour de l'entrée de la malade, il était encore gros et déformé : l'épanchement s'était manifestement reproduit, mais les douleurs étaient nulles : tout se bornait à de la raideur articulaire.

Je fis refaire un pansement compressif plus serré que le premier, et j'attendis encore six jours. Le septième, l'articulation n'était pas moins déformée, et l'épanchement paraissait sans modifications. Je me décidai à réitérer la ponction, craignant que le pus ne fût pas reformé, et ne voulant pas le laisser trop longtemps au contact du cartilage. A ma grande surprise, et aussi à ma vive satisfaction, le liquide qui sortit par aspiration, était absolument séreux, filant, ressemblant à une solution de gomme jaunâtre, il n'y avait plus parcelle de pus. Seules, les dernières gouttes de l'épanchement étaient un peu louches, et contenaient de petits grumeaux plutôt muqueux que purulents.

Je ne jugeai pas utile, en présence de cette transformation du liquide articulaire, de renouveler l'injection de sublimé. Je me contentai de remettre le genou dans la gouttière, et de l'immobiliser à nouveau, en l'entourant d'un bandage compressif.

Une semaine après, le 8 mars, je levai l'appareil. Le genou était absolument sec, l'épanchement s'était résorbé, les parties molles n'étaient plus tuméfiées. Je substituai à la gouttière une simple genouillère en tissu élastique. Le 12 mars, la malade commença à se lever et à faire quelques pas. Aujourd'hui 24 mars, elle marche dans la salle, et a pu descendre au jardin. Sauf un léger degré de raideur articulaire, et un peu d'atrophie du triceps, elle peut être considérée comme guérie.

M. Rendu ajoute : Au point de vue thérapeutique, le résultat a donc été excellent, puisqu'une arthrite du genou suppurée, ponctionnée le 15 février, n'a pas

mis plus d'un mois à guérir, sans laisser aucune trace, et sans laxité articulaire consécutive.

Il me reste à montrer comment l'examen bactériologique a permis de déterminer d'une manière précise, l'origine et la nature de cette arthrite purulente.

Au moment de la ponction du genou, du pus, aspiré avec une pipette stérilisée, fut recueilli et examiné extemporanément au microscope par la méthode de Gram. Il ne renfermait aucun micro-organisme apparent, mais une immense quantité de leucocytes.

Examiné dans du bouillon et sur gélatine, il ne produisit aucune culture.

Cette double constatation négative suffisait à démontrer que l'arthrite n'était pas due à un réveil de l'ostéomyélite, car, elle aurait fourni des colonies de staphylocoques, dans cette dernière hypothèse. Il était donc bien probable, sinon presque certain, qu'elle était d'origine blennorrhagique.

Sur les conseils de mon confrère le docteur Antony, qui avait vu la malade, le jour de son entrée dans le service, mon interne, M. Chaillou, ensemença avec du pus, un mélange de sérum et de gélose, milieu propice à la culture du gonocoque. Au bout de 24 heures d'étuve, l'ensemencement donna, en effet, une colonie fertile, constituée par des microbes disposés en tétraèdres se décolorant par le réactif de Gram ; bref, présentant la plupart des caractères du gonocoque. Ce résultat positif ne laissait plus aucun doute : il s'agissait bien d'une arthrite blennorrhagique sans participation inflammatoire du fémur.

Le second point qui me paraît digne de remarque, est la disparition complète de la purulence du liquide,

sous l'influence de l'injection du sublimé. L'inflammation substitutive déterminée par cet agent thérapeutique, a suffi pour transformer complètement la nature du liquide : c'est là un résultat inattendu, qui doit être retenu au point de vue du pronostic et du traitement de ces sortes d'arthrites.

OBSERVATION II

*Arthrites multiples. Ponction et injection de sublimé.
Guérison (In thèse de Filippi. Paris, 1893. Obs. XIV.)*

L. H..., âgé de 36 ans, chaudronnier, entre le 22 mai 1893, salle Chauffard, n° 29, hôpital Necker.

Ce malade ne présente rien comme antécédent héréditaire, au point de vue personnel, il n'a jamais eu aucune maladie.

Il a été en Afrique, où il a eu quelques douleurs paraissant tenir au rhumatisme, mais jamais il n'a eu de vrai rhumatisme. En ce moment, il a un peu d'emphysème et de bronchite, mais il n'a rien au cœur.

Il y a quinze jours, ce malade contracta une blennorrhagie. Sans prendre d'autres conseils que ceux d'un de ses camarades, il se soigna avec de l'extrait de Saturne. Il y avait à peine trois jours qu'il avait entrepris ce traitement, quand il ressentit des douleurs lancinantes dans la hanche gauche. Quarante-huit heures après le début de ces douleurs, il ne pouvait plus marcher à cause de ses souffrances.

Après la hanche, au bout de trois jours, le cou-de-

pied gauche commença à enfler, devint rouge, tuméfié, tendre, chaud.

Les mouvements de flexion et d'extension ne tardèrent pas à devenir difficiles et douloureux, soit que le malade voulût les faire lui-même, soit qu'on voulût les provoquer.

Presque en même temps, le genou correspondant enflait, devenait volumineux, tendre. Il était facile de voir qu'un assez gros épanchement distendait la synoviale. Le malade ne pouvait se servir qu'avec difficulté de sa jambe gauche, quand voilà que le genou droit se prend à son tour. En 24 heures, il dépasse le volume, pourtant considérable, du genou gauche. Il est douloureux, tuméfié, la rotule est soulevée. Les culs-de-sac de la synoviale sont très distendus. On peut percevoir le choc rotulien. Les tissus périarticulaires sont enflammés, rouges. La pression exercée au niveau de l'interligne articulaire, ne peut être tolérée, tellement les douleurs qu'elle provoque sont intenses.

Le membre est à moitié fléchi; les mouvements impossibles; le malade a un peu de fièvre le soir.

Le 22 mai. 38°5 le soir; 37°2 le matin.

Le 23 mai. 38°6 le soir; 37°4 le matin.

Le genou droit paraît suppurer. On se décide à faire une ponction, et, au lieu de retirer du pus, on retire un liquide clair et citrin. M. Rendu injecte 5 ou 6 centimètres cubes de sublimé à 1/4.000^e, qu'il laisse dans l'articulation. Le membre est immobilisé dans une gouttière et soumis à un léger pansement compressif.

La température qui, la veille de la ponction, était de 37°6 le matin et 38°6 le soir, 28 mai 1893, tombe, le soir de la ponction, 29 mai, à 37°6 le soir, c'est-à-

dire de 1 degré centigrade ; la température reste la même pour le matin.

Cinq ou six jours après, le genou droit, sans être complètement à sec, n'est plus douloureux, le malade peut faire quelques mouvements. Aussi on enlève la gouttière et on applique la bande de caoutchouc.

Pendant ce temps, le genou gauche, traité seulement par le repos et la compression, conserve encore son épanchement.

L'articulation tibio-tarsienne gauche ne s'est pas beaucoup améliorée. Dans la hanche, il reste encore quelques petites douleurs.

Devant la persistance de l'épanchement, toujours dans le genou gauche, on enroule la bande élastique, qu'on laisse en place pendant 5 jours ; l'épanchement diminue considérablement et finit par disparaître. Le 15 juin, 23 jours après l'entrée, le genou droit est guéri, le gauche très amélioré. Mais le malade est obligé de rester encore quelques jours à l'hôpital, à cause de douleurs qu'il ressent au niveau du cou-de-pied, et qui l'empêchent de marcher.

En résumé, guérison rapide de l'articulation traitée par l'injection de sublimé, et simple amélioration de celles qui ont été traitées par les moyens ordinaires.

OBSERVATION III

Traitement du rhumatisme blennorrhagique par les injections sous-cutanées de sublimé. (Observation recueillie par L. Arnoud, interne à Saint-Lazare, publiée par M. Jullien dans l'*Union médicale*, 5 mars 1892.)

Le 27 juillet 1891, entre dans le service de M. Jullien à Saint-Lazare, salle XII, une fille insoumise, Ma Sch., âgée de 18 ans. Elle est envoyée de la Préfecture avec mention : Vaginite.

A l'examen, la vulve est saine ; on fait sourdre par le méat, une grosse goutte purulente jaune verdâtre, d'aspect crémeux. Cette goutte est recueillie avec les précautions voulues, examinée au microscope, et son examen montre du gonocoque.

Le 2 août, la femme se plaint de douleurs au niveau de l'index gauche. Les tissus sont un peu empâtés, la peau est rouge, la douleur et le gonflement ne se localisent pas aux articulations ; mais occupent toute la longueur du doigt ; elle ne s'accuse pas aux interlignes ; mais bien à la face palmaire, à la gaine du fléchisseur.

Quatre jours après, la malade déclare qu'elle souffre du pied gauche, la douleur est vive au niveau de la saillie du scaphoïde, la gaine du fléchisseur propre du gros orteil, la partie interne du muscle pédieux sont très sensibles ; on constate en même temps un empatement assez considérable de toute la partie interne du

pied, plus accusée à la face dorsale qu'à la face palmaire, la peau est chaude et rouge. Le côté externe du pied est indemne. L'index gauche est encore œdématié ; mais bien moins douloureux. Les autres articulations sont libres. L'auscultation du cœur ne révèle aucun souffle. Les urines sont normales, la température peu élevée, la langue bonne.

L'inefficacité absolue du salicylate de soude et de l'antipyrine dans le rhumatisme blennorrhagique, étant connue, la malade est immédiatement mise aux injections hypodermiques suivant la formule :

Sublimé.....	40 cent.
Chlorure de sodium.....	4 gr.
Eau distillée bouillie.....	100 gr.

Après avoir lavé la peau et pris les précautions antiseptiques ordinaires, on injecte le 8 août, 1 gramme de cette solution dans la région fessière.

Le 9 août, deuxième injection.

Le 10 août, dès la troisième injection, la malade se dit soulagée, elle peut se lever le matin et marcher pour aller à la garde-robe.

Les injections n'ont déterminé aucune réaction locale, la température est normale ; la malade transpire abondamment, et sa sueur répand une odeur âcre et presque repoussante.

Le 11, les gaines qui entourent la malléole externe et particulièrement celle des péroniers sont le siège d'un gonflement manifeste. Je constate aussi l'œdème de la peau, qui est rasée et très douloureuse. La rougeur partie de la malléole, gagne dans l'étendue de 4 à 5 centimètres en avant dans la région pédieuse. Le côté externe du pied est complètement dégagé.

Le 12, le pied n'est plus douloureux, mais il reste encore rouge.

Le 16, le rhumatisme est terminé après neuf injections de sublimé. Son rhumatisme blennorrhagique n'a donc persisté que 15 jours, il est permis de supposer que le sublimé en a sinon fait avorter les effets, du moins, atténué la violence, limité la diffusion, et considérablement abrégé la durée.

OBSERVATION IV (Inédite)

Rhumatisme blennorrhagique traité par les frictions mercurielles. Guérison. — Obs. communiquée par M. Auclair, interne des hôpitaux.

Le nommé Muil, artiste peintre, entre le 3 avril 1894, salle Corvisart, n° 11, service de M. le professeur Bouchard. Les antécédents héréditaires de ce malade sont assez bons. Son père était rhumatisant, il est mort paralysé.

Notre malade a toujours joui d'une bonne santé ; il y a 4 ans, il a eu une poussée de rhumatisme localisé aux genoux, pour lequel il entre à l'hôpital St-Joseph. Traité par les bandages compressifs, il en sort guéri au bout de vingt jours. Quelque temps auparavant, le malade avait gagné une uréthrite, qui coulait encore au moment de ses premières douleurs.

En mars 1894, seconde blennorrhagie, et le 20 mars de la même année, le malade accuse une douleur assez violente, qui commence au niveau de la fesse droite, puis envahit l'épaule gauche, le cou-de-pied et les

genoux. Il traîne ainsi jusqu'au 3 avril, époque à laquelle il est admis dans le service. A ce moment, les douleurs de la fesse droite et des deux cou-de-pied ont tout à fait disparu. Le rhumatisme s'est cantonné à l'épaule gauche et aux deux genoux.

A ce moment, le malade présente l'état suivant : l'épaule gauche est tuméfiée et très douloureuse. Les mouvements sont difficiles, surtout les mouvements d'abduction et d'élévation. A la palpation, on trouve un point particulièrement douloureux au niveau de la coulisse bicipitale. Du côté des genoux, la tuméfaction et la douleur sont aussi très marquées ; la peau est rouge, tendue, chaude. La jambe est légèrement fléchie sur la cuisse, et quand on veut imprimer des mouvements à l'articulation, la douleur est accrue. Cependant les mouvements de flexion sont moins gênés que ceux d'extension, qui sont presque impossibles. Le malade est dans l'impossibilité de marcher.

Les viscères sont sains ; rien au cœur, ni aux poumons, le tube digestif est un peu embarrassé ; la langue est légèrement saburrale, l'appétit diminue, la constipation est opiniâtre. La température s'élève à 38°1, le jour de l'entrée.

On prescrit le repos absolu au lit, l'enveloppement ouaté et la compression des articulations malades ; à l'intérieur, on administre une potion avec parties égales d'antipyrine et de salicylate de soude.

Le lendemain, 4 avril, l'état du malade est toujours le même, la fièvre est tombée cependant. On continue la même prescription, on fait des badigeonnages de teinture d'iode sur les jointures, aucune amélioration

dans l'état local ; la fièvre qui était tombée le 4, remonte à 38°5, le 5 au soir.

Le 6, état stationnaire.

Le 7, M. Lermoyez, qui suppléait M. le professeur Bouchard, conseille les frictions mercurielles à la dose de 4 grammes par jour : La première friction est faite à la face antérieure du bras droit, puis le membre est entouré d'ouate.

Le 8, le malade se sent mieux, au point de vue local ; la température oscille toujours autour de 38°. Ce jour-là, deuxième application d'onguent mercuriel, mais à la face antérieure du bras gauche. L'amélioration continue.

Le 9 et le 10, les frictions sont faites respectivement au mollet gauche et au mollet droit. La tuméfaction des jointures envahies a sensiblement diminué, les douleurs n'existent presque plus, le malade demande à se lever.

Cependant le 10 au soir, la température atteint 39°7, sans que les douleurs soient accrues.

Le 11 et le 12, on continue les frictions dans les mêmes points. Les douleurs ont totalement disparu, et la température est revenue à la normale.

Quelques jours après, le malade sort tout à fait guéri de son rhumatisme.

Ainsi des arthrites blennorrhagiques assez sérieuses, et qui avaient résisté aux moyens de traitement employés en pareil cas, ont guéri en six jours, par les frictions mercurielles. Et chose assez singulière, la fièvre relativement élevée, est tombée en même temps que les douleurs.

OBSERVATION V (Inédite.)

Rhumatisme blennorrhagique traité par les frictions mercurielles. Guérison. — Obs. communiquée par M. J. Auclair, interne des Hôpitaux.

Le nommé Lebo..., âgé de 25 ans, garçon de café, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Denis, le 7 avril 1895.

Ce malade qui a contracté la blennorrhagie le 1^{er} avril, a été pris le 6 du même mois de douleurs articulaires, siégeant aux genoux, aux chevilles, à l'épaule droite. A son entrée dans le service, on constate que toutes les parties atteintes sont douloureuses et tuméfiées, surtout les genoux. Les culs-de-sac sous-tricipitaux sont distendus par le liquide, la rotule est soulevée. On détermine nettement le choc rotulien ; mais cette manœuvre réveille de la douleur.

Au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, on lui prescrit le repos, des applications de teinture d'iode, et l'enveloppement ouaté. En outre, on lui fait prendre de l'antipyrine et de l'iodure de potassium à la dose de 3 grammes de chaque, par jour.

Sous l'influence de ce traitement, les douleurs se calment, mais la gêne des mouvements, et la tuméfaction des parties restent sensiblement les mêmes.

Le 1^{er} mai, l'état ne s'améliorant pas, on continue le traitement déjà prescrit, et on ajoute 10 grammes de cubèbe par jour. — Etat stationnaire.

Le 4 mai, on ordonne les frictions mercurielles à la dose de 4 grammes tous les deux jours. Ces frictions

sont faites au niveau des points malades, c'est-à-dire, aux genoux, aux chevilles, et à la main. On les continue régulièrement jusqu'au 20 mai. A cette époque, le malade se sent presque guéri ; il peut se lever, aller et venir. Cependant, le traitement est continué, et le malade sort guéri quelques jours après, conservant seulement un peu de gêne dans le genou droit ; mais, sans douleur, ni tuméfaction. Les autres articulations ont repris leur souplesse et leur forme normale.

Ainsi, voilà un rhumatisme blennorrhagique qui a résisté aux moyens ordinaires, employés pendant plus d'un mois, et qui en vingt jours guérit par le fait d'applications d'onguent mercuriel sur les parties douloureuses.

CONCLUSIONS

I. — Le rhumatisme blennorrhagique, malgré ses allures ordinairement bénignes, est une affection souvent grave par ses conséquences. Aussi, doit-on l'attaquer par tous les moyens possibles.

II. — Les médications internes ne paraissent pas avoir d'action spécifique bien marquée sur lui, cependant de bons effets ont pu être obtenus par l'emploi de l'antipyrine, de l'essence de wentergreen et du copahu à haute dose.

III. — Les moyens locaux : immobilisation, compression, saignée locale, révulsion, peuvent rendre de grands services.

IV. — Le mercure, par quelque voie qu'on l'introduise dans l'économie (injections de sublimé dans l'articulation, injections sous-cutanées, ingestion par la bouche, frictions mercurielles), paraît avoir, dans des cas assez nombreux, une action

véritablement élective sur le rhumatisme blennorrhagique. Aussi, est-ce à ce traitement que nous nous adresserons, surtout dans les cas rebelles.

V. — A cause de la facilité d'administration nous donnerons la préférence aux frictions mercurielles, soit au point douloureux, soit à distance, dans une région charnue : mollet, région antérieure du bras.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I.

- L. Jullien.* — Union médicale, 5 mars et suivant, 1892.
Ravel. — Art. médical, t. VI, p. 372, 1887.
Fr. Ribes. — Mémoires et observations d'Anat. de Physiol. Pathol. et Chir., t. I, p. 382.
Ricord. — Journal des conn. méd. chir., t. I, déc. 1833, p. 83, 89.
Rifat. — Traitement du rhumatisme aigu et blenn. par la phénacétine à haute dose. Bulletin général de thérapeutique, 15 mai 1890.
Taylor. — N. York med. journal, p. 617, 4 juin 1887.
Ulrich. — Hospital-Tidende, 33, p. 372, 782, 1887.

CHAPITRE II.

- Diday.* — Traité des maladies vénériennes, 1886.
Jullien. — Traité des maladies vénériennes, p. 231, 1879.
Lordet. — Du rhumatisme blenn. Thèse, Paris, 1859.
-

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE I.

- Calvo.* — Traitement des complications de la blenn. in France Med, 1875.
- Foucart.* — Quelques considérations pour servir à l'histoire de l'arthrite blenn., (Journal de médecine de Bordeaux, 1846).
- Hunter.* — Maladies vénériennes, traduit par Audiberti.
- Royer.* — Journ. des conn. méd. chir., déc. 1846, p. 222-23.
- Selle.* — Médecine clinique ou Manuel pratique, traduit de l'allemand par Coray.
- Terrier.* — Extrait des maladies vénériennes de Vidal dans la Revue de thérapeutique méd. chir., t. I, 4^{er} avril 1853, p. 171.

CHAPITRE II.

- Philippi.* — Du rhum. blenn. et de son traitement, Th., Paris, 1893.
- Rendu.* — Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux, 1893.

Vu : par le Président,
DIEULAFOY.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
GRÉARD.

Paris. — Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine.

